

Importante...

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a partir del año 2013, adoptó como normativa para realizar prácticas quirúrgicas seguras el Manual de Normas Internacionales de la OMS, considerando además los siguientes aspectos:

Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la Historia Clínica los siguientes formularios:

1. Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada.
2. Consentimiento quirúrgico informado.
3. Consentimiento de anestesia.
4. Consentimiento de transfusión sanguínea.
5. Lista de verificación (pre-quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.

CIRUGÍA MAYOR

Procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad.



CIRUGÍA MENOR

Procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria, que se practican en régimen ambulatorio en pacientes sin problemas médicos coexistentes de riesgo, habitualmente con anestesia local con un período mínimo de observación postoperatoria.

Antes de...

La limpieza, la desinfección y la esterilización son la piedra angular de la prevención y el control de las infecciones en los hospitales, es de vital importancia saber su diferencia.



Desinfección: Actividad que consiste en eliminar gran parte de los microorganismos patógenos (virus, bacterias y hongo) que viven en las superficies del dispositivo. Se realiza por actividades químicas o de calentamiento.

Limpieza: Actividad que elimina materiales orgánicos e inorgánicos o la suciedad que se encuentre en las superficies de los dispositivos médicos. Se realiza a través de la actividad mecánica con jabones o detergentes que ayuden a eliminar la suciedad.

Esterilización: Proceso que elimina de las superficies todos los microorganismos vivos, incluidas las esporas. La esterilización puede llevarse a cabo mediante actividades mecánicas, por a través de vapor o por procesos químicos.

Valoración al paciente quirúrgico

Se define **acto quirúrgico** a la práctica médica específica, realizada por un cirujano que permite actuar sobre un órgano interno o externo.



Paciente quirúrgico: Es todo aquel que se va a someter o ha sido sometido al acto quirúrgico.

La valoración de Enfermería del paciente quirúrgico se realiza en tres etapas, las cuales son:



Valoración al paciente quirúrgico

Preoperatorio

Inicia con la primera consulta con el cirujano y termina cuando el paciente ingresa a quirófano.

La valoración preoperatoria consiste en varios aspectos relevantes, entre los cuales tenemos:

1. Valoración física

Se realiza el examen físico, junto con la entrevista, determinando una correcta anamnesis.

Factores de riesgos inherentes al paciente.

Factores relacionados a la cirugía.

Las etapas del preoperatorio

1. La primera consulta.
2. Exámenes de laboratorio (seguimiento).
3. La preparación del acto quirúrgico.

Valoración al paciente quirúrgico

Valoración física



Factores de riesgos inherentes al paciente

Edad

Peso y talla

Estado general y cardiopulmonar

Antecedentes hematológicos

Factores de riesgos relacionados a la cirugía

Anestesia

Duración

Complejidad

Recursos

Clasificación ASA



El sistema de clasificación ASA (American Society of Anesthesiologist) es un sistema que ha probado efectividad en estratificar el riesgo de morbilidad y mortalidad en pacientes que son sometidos a anestesia general y cirugía

Clasificación ASA

Clasificación	Definición
ASA I	Paciente sano
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica moderada
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica severa
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica severa
ASA V	Paciente moribundo con supervivencia nula si no se realiza cirugía
ASA VI	Paciente declarado muerte cerebral

Características definitorias

I: Paciente sano, no fumador, consumo mínimo o nulo de alcohol

II: Fumador, embarazo, IMC 30-40, DM2 e HTA controlada, sin limitaciones funcionales

III: Limitación funcional importante, DM2 e HTA descontrolada, EPOC, IMC >40, hepatitis activa, abuso de alcohol, ERC bajo diálisis, ISC, ACV.

IV: IAM, AIT, ACV, disfunción valvular severa, reducción importante de fracción de eyección, sepsis, CID, SDRA, ERC terminal sin diálisis.

V: Aneurisma abdominal/torácico roto, trauma masivo, hemorragia intracraneal con efecto de masa, disfunción orgánica múltiple.

2. Valoración psicológica

Disminuir inquietudes o dudas sobre el procedimiento quirúrgico, debido a que pueden ejercer un impacto significativo sobre el acto quirúrgico.

Cuadro clínico más frecuente: Ansiedad



3. Fármacos especiales

Anticoagulantes: Se deben suspender este tipo de fármacos al menos 48 horas antes de la intervención.

Corticoesteroides: Su uso prolongado produce atrofia suprarrenal que reduce la capacidad de soportar el estrés.

Antibióticos: Se realiza administración profiláctica en casos necesarios.

Valoración al paciente quirúrgico

Cuidados de enfermería en el preoperatorio

Cuidados necesarios

1. Medidas de bioseguridad ante los procedimientos invasivos.
2. Higiene profiláctica al paciente previa intervención.
3. Toma y registro de signos vitales con la técnica correcta.
4. Venopunción con catéter periférico adecuado previo a la intervención quirúrgica.
5. Administración de medicamentos (profilaxis antibiótica), previa a la cirugía según indicaciones médicas.
6. Vigilar y notificar reacciones adversas de medicamentos durante la administración y en los documentos de los efectos adversos.
7. Aplicación de sondaje vesical.
8. Comprobar las hojas requeridas antes de la cirugía programada.



Valoración al paciente quirúrgico

Cuidados de enfermería en el preoperatorio

Cuidados básicos

1. Revisar planificación para garantizar recursos materiales, medicamentos e insumos médicos.
2. Comprobar funcionamiento adecuado de los equipos mobiliario.
3. Apoyo psicológico al paciente.
4. Colocar medias antiembólicas.
5. Clasificar el paciente, verificar preparación preoperatoria, mediata, identidad y documentación.

Cuidados complementarios

1. Actividades de promoción en salud.
2. Comprobar el llenado de la hoja de traslado, así como la recepción del paciente.
3. Indicar la importancia del ayuno ante una intervención quirúrgica.

Transoperatorio

Periodo durante el cual transcurre el acto quirúrgico, inicia con la administración o inducción de la anestesia, y termina con el cierre quirúrgico.

Las etapas del transoperatorio

Transoperatorio
quirúrgico

Se refiere a los aspectos técnicos que realiza el cirujano.

Transoperatorio
anestésico

Sistema de vigilancia, que según de acuerdo con el riesgo quirúrgico y anestésico, puede clasificarse fundamentalmente en dos sistemas.

Sistema transoperatorio de control para intervención quirúrgica en paciente de bajo riesgo.

Sistema transoperatorio de control para intervención quirúrgica en paciente de alto riesgo.

Valoración al paciente quirúrgico

Control de alto riesgo

Incluye cuatros aspectos básicos:

- Control respiratorio
- Control circulatorio
- Control neurológico
- Control de líquidos y electrolitos

Control respiratorio

Además de los aspectos ya mencionados, en el sistema de CAR se agrega la gasometría, que permite determinar los O₂ en sangre arterial.

Control de diuresis

Indicador fiel de flujo renal, proporciona un indicio del flujo tisular sistemático.

Valoración al paciente quirúrgico

Cuidados de enfermería en el transoperatorio

Instrumentista

1. Prepara a los pacientes para la cirugía.
2. Revisa las historias clínicas de los pacientes y confirmar los datos.
3. Se asegura de que el equipo médico necesario para la cirugía esté disponible.
4. Sigue las instrucciones del cirujano.
5. Pasa el equipo e instrumental médico al cirujano.
6. Supervisa el estado del paciente durante la cirugía.

Circulante

1. Conocer las valoraciones de los pacientes antes de la operación.
2. Dispensar equipos médicos que estén en envases estériles.
3. Realizan la apertura del envase estéril.
4. Notas de enfermería sobre los procedimientos realizados.
5. Soporte a todo el personal presente en el quirófano.
6. Determinan cómo se atenderá a los pacientes.

Valoración al paciente quirúrgico

Postoperatorio

Transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas.

Las etapas del postoperatorio



Inmediato

Atención al paciente en la sala de recuperación, durante las primeras horas.

Mediato

Atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta su prealta.

Tardío

Planeación del alta del paciente y el autocuidado.

Postoperatorio

Las **molestias postoperatorias** experimentadas por el paciente más frecuentemente están relacionadas con la administración de la anestesia general y el procedimiento quirúrgico.

Náuseas →

Relacionados con la administración de anestésicos inhalado.

Estreñimiento →

Relacionados con traumatismo y manipulación del intestino durante la intervención quirúrgica o método invasivo

Dolor →

Sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica.

Valoración al paciente quirúrgico

Complicaciones postoperatorias

Las principales **complicaciones postoperatorias** más frecuentes son:

Infección de la herida quirúrgica

Choque

Neumonía

Embolia pulmonar

Hemorragia

Atelectasia

Broncoaspiración

Retención urinaria

Obstrucción intestinal

Valoración al paciente quirúrgico

Cuidados de enfermería en el postoperatorio

1. Administración de medicamentos para el dolor según prescripción médica.
2. Propiciar deambulación temprana asistida.
3. Proporcionar la ingestión de líquidos.
4. Proporcionar dieta adecuada para estimular el peristaltismo.
5. Valorar los ruidos intestinales con frecuencia.
6. Valoración y limpieza de la herida quirúrgica.
7. Administración de esquema de antibióticos.



Escalas quirúrgicas

Escala de Aldrete

- Es simple y considera los acontecimientos que pueden comprometer la vida del paciente.

- Se puntúa por cada parámetro entre 2 a 0 puntos dependiendo de la situación del paciente y las características a evaluar.



- Una puntuación ≥ 9 indica que el paciente se encuentra en condiciones de abandonar la unidad de cuidados posanestésicos.

- No es adecuada, como criterio de alta domiciliaria.

Escala de Aldrete

El personal de enfermería del área de recuperación valora las condiciones de paciente en la recuperación intermedia o fase 2, donde utilizan una escala quirúrgica cuantitativa denominada escala de Aldrete.

La escala de Aldrete valora 5 características esenciales en la recuperación y alta de la URPA. Las cuales son:



Parámetros de la escala de Aldrete

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante ordenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante ordenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA < 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA > 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
Saturación de oxígeno	Mantiene SaO ₂ > 92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ > 90%	1
	SaO ₂ < 90% con O ₂ suplementario	0

Escala de Bromage

La escala de Bromage valora la función neuromuscular de los miembros inferiores, tras haber recibido una anestesia regional, cabe mencionar que esta escala no solamente sirve para valorar la intensidad del bloqueo motor durante la anestesia neuro axial, sino que también es de utilidad para vigilar la evolución de la recuperación de este.

Clasificación	Descripción
0. Nulo	Flexión completa de rodillas y pies
1. Parcial	Capaz de mover rodillas
2. Casi completo	Solo capaz de mover pies
3. Completo	Incapaz de movilizar pies y rodillas



• No debe existir bloqueo motor
• para trasladar al paciente a la
• URPA.

Lista de verificación de cirugía segura

La Lista de verificación establece una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuadas para cada paciente. Se aplicará Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS) la misma se reflejarán los tres momentos durante la cirugía relacionados con el proceso de aplicación de la lista que incluye:

1. Entrada (antes de la inducción de la anestesia).



2. Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea).



3. Salida (antes que el paciente salga del quirófano).

Lista de verificación de cirugía segura

Entrada

Se realizan diversas actividades, tales como:

- Verificación de la identidad, sitio quirúrgico y procedimiento.
- Consentimiento verbal y escrito del paciente.
- Control formal del instrumental, medicación y estado de la vía aérea.
- Riesgo de anestésico, aspiración y hemorragias.



Pausa quirúrgica

Se realizan las siguientes actividades:

- Se identificará el equipo quirúrgico.
- Previsión de eventos críticos.
- Revisión de esterilidad.
- Recuento inicial de material blanco e instrumental quirúrgico.
- Administración de profilaxis antibiótica.



Salida quirúrgica

Se realizan las siguientes actividades:

- Se verifica el recuento final de material blanco e instrumental quirúrgico.
- Confirmar el procedimiento realizado.
- Clasificación de la herida.
- Toma de pruebas.
- Verificar problemas relaciones con el equipo.



Lista de verificación de cirugía segura

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA		VERSIÓN: 1.1 Código: CACES-MSP-003 Fecha: 01/06/2016
a. Establecimiento de salud: _____ d. Nombre del paciente: _____ e. N° de Historia Clínica única: _____ h. Procedimiento: _____		b. Unidad: _____ c. Fecha: _____ e. Edad: _____ g. N° Quirófano: _____
ENTRADA (Antes de la inducción de la anestesia)	PAUSA QUIRÚRGICA (Antes de la incisión cutánea)	SALIDA (Antes de que el paciente salga del quirófano)
El paciente ha confirmado: Su identidad: ☐ SI ☐ NO Sitio quirúrgico: ☐ SI ☐ NO El procedimiento: ☐ SI ☐ NO Su consentimiento verbal y escrito: ☐ SI ☐ NO Demarcación del sitio quirúrgico: ☐ SI ☐ NO ☐ NO PROCEDE Se ha completado el control formal del instrumental anestésico, medicación y riesgo anestésico: ☐ SI ☐ NO Equipo de intubación: ☐ SI ☐ NO Sistema de ventilación: ☐ SI ☐ NO Gasero: ☐ SI ☐ NO Farmacos inhalados: ☐ SI ☐ NO Medicamentos: ☐ SI ☐ NO Pulsímetro colocado en el paciente y funcionando: ☐ SI ☐ NO Capnógrafo colocado y funcionando: ☐ SI ☐ NO ☐ NO PROCEDE Tiene el paciente alergias conocidas: ☐ SI ☐ NO ☐ Cúales: _____ Vía aérea difícil/riesgo de aspiración: ☐ SI, y hay instrumental y equipos disponibles ☐ NO Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños): ☐ SI, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados. ☐ NO Se ha confirmado la reserva de hemoderivados con el laboratorio: ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA	Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función: ☐ SI ☐ NO Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico: ☐ SI ☐ NO Identidad del paciente: ☐ SI ☐ NO Sitio quirúrgico: ☐ SI ☐ NO Procedimiento (lateralidad): ☐ SI ☐ NO Prevención de eventos críticos: ☐ SI ☐ NO El cirujano expresa: ☐ SI ☐ NO Duración del procedimiento: ☐ SI ☐ NO Riesgo previsto de sangre: ☐ SI ☐ NO El anestesiólogo expresa algún problema específico: ☐ SI ☐ NO Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa: ☐ SI ☐ NO Esternidad (con resultado de intubadores e integradores quirúrgicos internos y externos): ☐ SI ☐ NO Recuento INICIAL de material blanco e instrumental quirúrgico: ☐ SI ☐ NO Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos: ☐ SI ☐ NO Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos: ☐ SI ☐ NO ☐ NO PROCEDE Disponibilidad de imágenes diagnósticas e imágenes para el procedimiento quirúrgico: ☐ SI ☐ NO ☐ NO PROCEDE	El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico: ☐ SI ☐ NO El recuento FINAL de material blanco e instrumental quirúrgico (previo al cierre) este completo: ☐ SI ☐ NO Hubo necesidad de empaquetar al paciente: ☐ SI ☐ NO Registre el número de compresas: _____ Nombre del procedimiento realizado: _____ Clasificación de la herida: ☐ Limpia ☐ Limpia-contaminada ☐ Contaminada ☐ Sucia Toma de muestras: ☐ SI ☐ NO Etiquetado de las muestras (nombres y apellidos completos del paciente, historia clínica, fecha): ☐ SI ☐ NO Identifique el tipo de muestra a enviar: ☐ Citológico ☐ N° _____ ☐ Neuropático: ☐ N° _____ ☐ Cultivos: ☐ N° _____ ☐ Nombre: _____ Anatomopatológico: ☐ N° _____ ☐ Nombre: _____ Otros: _____ Se han problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos: ☐ SI ☐ NO ☐ Cúales: _____

Cuidados del adulto y adulto mayor

En el preoperatorio, usted recibe a un paciente con antecedentes de hipertensión arterial controlada con tratamiento. ¿Cuál es la Escala de Riesgo Anestésico (ASA) en este caso?.

Respuestas:

- A. ASA I
- B. ASA III
- C. ASA II
- D. ASA VI



Cuidados del adulto y adulto mayor

En el preoperatorio, usted recibe a un paciente con antecedentes de hipertensión arterial controlada con tratamiento. ¿Cuál es la Escala de Riesgo Anestésico (ASA) en este caso?.

Respuestas:

- A. ASA I
- B. ASA III
- C. **ASA II**
- D. ASA VI

Cuidados del adulto y adulto mayor

Relacione los objetos de acuerdo con las categorías de esterilización, desinfección y limpieza:

	Categorías	Objetos
Respuestas: A. 1be, 2af, 3cd B. 1af, 2cd, 3af C. 1be, 2cd, 3af D. 1cd, 2be, 3af	1. Estériles	a. Estetoscopio
	2. Desinfectados	b. Instrumental quirúrgico
	3. Limpios	c. Equipamiento respiratorio
		d. Endoscopias gastrointestinales
		e. Catéteres cardíacos o intravasculares
		f. Brazaletes de tensiómetro

Cuidados del adulto y adulto mayor

Relacione los objetos de acuerdo con las categorías de esterilización, desinfección y limpieza:

	Categorías	Objetos
Respuestas: A. 1be, 2af, 3cd B. 1af, 2cd, 3af C. 1be, 2cd, 3af D. 1cd, 2be, 3af	1. Estériles	a. Estetoscopio
	2. Desinfectados	b. Instrumental quirúrgico
	3. Limpios	c. Equipamiento respiratorio
		d. Endoscopias gastrointestinales
		e. Catéteres cardíacos o intravasculares
		f. Brazaletes de tensiómetro

Cuidados del adulto y adulto mayor

La OMS a través de una lista de verificación planteó tres etapas de revisión en el proceso quirúrgico. Seleccione y ordene en secuencia lógica las etapas de control de la cirugía segura:

1. Después de la programación quirúrgica.
2. Antes de la esterilización de materiales.
3. Antes de la inducción de la anestesia.
4. Después de la provisión de equipamiento.
5. Antes de la incisión cutánea.
6. Antes de que salga del quirófano.
7. Después de la preparación del paciente.

Respuestas:

- B. 1, 2, 4
- C. 3, 4, 7
- D. 2, 4, 5
- E. 3, 5, 6

Cuidados del adulto y adulto mayor

La OMS a través de una lista de verificación planteó tres etapas de revisión en el proceso quirúrgico. Seleccione y ordene en secuencia lógica las etapas de control de la cirugía segura:

1. Después de la programación quirúrgica.
2. Antes de la esterilización de materiales.
3. Antes de la inducción de la anestesia.
4. Después de la provisión de equipamiento.
5. Antes de la incisión cutánea.
6. Antes de que salga del quirófano.
7. Después de la preparación del paciente.

Respuestas:

- B. 1, 2, 4
C. 3, 4, 7
D. 2, 4, 5
E. **3, 5, 6**

Cuidados del adulto y adulto mayor

Un paciente de 50 años postquirúrgico de hernioplastia inguinal debe ser dado de alta de la unidad de recuperación postanestésica (URPA), en la valoración según la escala de Aldrete se encuentra lo siguiente: mueve las cuatro extremidades voluntariamente, respira profundo y tose libremente, TA 120/80, FC 80 lpm, Sat O₂ 92%, y responde cuando es llamado. Según sus conocimientos, ¿cuál es el puntaje que tiene este paciente y según este puntaje puede ser dado de alta de la URPA?

Respuestas:

- A. 9 puntos, si puede ser dado de alta de la URPA
- B. 9 puntos, no puede ser dado de alta de la URPA
- C. 10 puntos, si puede ser dado de alta de la URPA
- D. 8 puntos, no puede ser dado de alta de la URPA

Cuidados del adulto y adulto mayor

Un paciente de 50 años postquirúrgico de hernioplastia inguinal debe ser dado de alta de la unidad de recuperación postanestésica (URPA), en la valoración según la escala de Aldrete se encuentra lo siguiente: mueve las cuatro extremidades voluntariamente, respira profundo y tose libremente, TA 120/80, FC 80 lpm, Sat O₂ 92%, y responde cuando es llamado. Según sus conocimientos, ¿cuál es el puntaje que tiene este paciente y según este puntaje puede ser dado de alta de la URPA?

Respuestas:

- A. **9 puntos, si puede ser dado de alta de la URPA**
- B. 9 puntos, no puede ser dado de alta de la URPA
- C. 10 puntos, si puede ser dado de alta de la URPA
- D. 8 puntos, no puede ser dado de alta de la URPA